

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1094-0008

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Lutheran Homes Kitchener-Waterloo

Foyer de soins de longue durée et ville : Trinity Village Care Centre, Kitchener

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 15 au 19 ainsi que 22 au 25 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00153314 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossiers : n° 00155815, n° 00155966, n° 00156080 et n° 00156197 – Dossiers en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00155894 – Dossier en lien avec les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes, la gestion des médicaments ainsi que les soins de la peau et la prévention des plaies
- Dossier : n° 00156309 – Dossier en lien avec les comportements réactifs, la prévention des mauvais traitements et de la négligence ainsi que les rapports et les plaintes

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins de la peau et prévention des plaies

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : sous-alinéa 27(1)a)(i) de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
 - (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit.

Le personnel du foyer a omis d'enquêter sur des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

En effet, on a consigné des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente dans les dossiers cliniques des personnes résidentes concernées.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que le foyer avait omis de mener une enquête à l'aide du formulaire d'enquête destiné aux incidents de ce type. De plus, le personnel du foyer a omis de communiquer avec la police au sujet de ces allégations.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec la ou le DSI; politique en matière de mauvais traitements et de négligence (révisée en janvier 2024).

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport dans certains cas

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le foyer a omis de signaler immédiatement à la directrice ou au directeur des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

En effet, on a consigné des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente dans plusieurs dossiers cliniques de personnes résidentes. Toutefois, on a omis de faire part de ces allégations à la directrice ou au directeur.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 55(2)e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 55(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 12.

Lorsqu'on a constaté qu'une personne résidente présentait de signes d'altération de l'intégrité épidermique, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une diététiste agréée ou un diététiste agréé évalue cette personne. En effet, aucun aiguillage n'a été effectué vers la diététiste agréée ou le diététiste agréé pour une intervention en matière de nutrition.

Sources : Examen de la politique sur la nutrition pour les ulcères de pression et les plaies (avril 2025); dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la diététiste agréée ou le diététiste agréé.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on se conforme à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), délivrée par la directrice ou le directeur.

Dans le contexte des Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé (3^e édition, avril 2018), le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les politiques et les marches à suivre du foyer visant à déterminer la fréquence du nettoyage et de la désinfection des surfaces soient fondées sur une approche de stratification du risque.

Sources : Politiques sur l'entretien ménager (marches à suivre), notamment sur le nettoyage des aires communes du foyer (n° 1.02, révisée en mars 2025) et le nettoyage des chambres à coucher des personnes résidentes lors d'une éclosion (n° 1.02, révisée

en mars 2025); entretien avec la personne responsable des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Lors d'une éclosion confirmée d'une maladie au foyer, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on effectue les vérifications hebdomadaires de prévention et de contrôle des infections, conformément aux recommandations du médecin-hygiéniste en chef.

Conformément aux Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif du ministère de la Santé (février 2025), le titulaire de permis devait effectuer des vérifications hebdomadaires de prévention et de contrôle des infections, et ce, pour toute la durée de l'éclosion. En effet, les membres du personnel devaient effectuer des vérifications de prévention et de contrôle des infections, plus précisément en ce qui concerne l'hygiène des mains et l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI) par le personnel. Toutefois, lors d'une éclosion, le foyer a omis d'effectuer ces vérifications chaque semaine.

Sources : Examen des vérifications; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Exigences générales

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

- Offrir une formation d'appoint à certains membres du personnel autorisé sur la politique en matière de gestion des chutes, notamment en ce qui concerne la liste des évaluations à effectuer et l'endroit où leurs résultats doivent être consignés.
- Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation d'appoint, notamment la date de la formation, le contenu de la formation et la signature de chaque membre du personnel autorisé.
- Effectuer une vérification de l'un des documents de gestion des risques de chute exigeant des évaluations de la tête aux pieds, afin de veiller à ce que les membres du personnel autorisé concernés aient bel et bien effectué ces vérifications et aient consigné avec justesse les renseignements à ce sujet.
- Consigner dans un dossier la date et l'heure auxquelles la vérification a été effectuée et toute mesure corrective prise en vue de donner suite aux actions ou inactions constatées lors de la vérification sur les évaluations de la tête aux pieds.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que plusieurs personnes résidentes fassent l'objet d'une évaluation de la tête aux pieds.

A) Deux personnes résidentes ont fait des chutes qui ont entraîné des blessures. Toutefois, aucune évaluation de la tête aux pieds n'a été réalisée, alors que les documents indiquent pourtant qu'elles ont eu lieu.

Selon la politique du foyer en matière de chutes, la ou le gestionnaire du foyer doit procéder à une évaluation de la peau de la tête aux pieds avec la ou le chef des

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

services infirmiers lorsqu'une chute se produit dans le foyer.

Sources : Dossiers cliniques; politique en matière de chutes (révisée en avril 2024); entretiens avec des membres du personnel.

B) Lorsqu'il y a des allégations de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente, le formulaire d'enquête lié à la politique du foyer en matière de mauvais traitements demande aux membres du personnel d'effectuer une évaluation de la tête aux pieds auprès de cette personne.

Dans l'onglet sur les évaluations de PointClickCare (PCC), on n'a pas pu trouver, dans de multiples cas en lien avec des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente, d'information confirmant la réalisation d'évaluations de la tête aux pieds auprès des personnes résidentes concernées.

En effet, dans certains cas, on a omis d'effectuer des évaluations de la tête aux pieds auprès des personnes résidentes après une chute et après des allégations de mauvais traitements, ce que demandant pourtant les marches à suivre du foyer. Ainsi, on a manqué plusieurs occasions de surveiller l'évolution de l'état des personnes résidentes après des incidents ayant entraîné des blessures. L'omission de surveiller les blessures physiques subies par les personnes résidentes après une chute a entraîné un risque modéré pour celles-ci.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; dossiers concernant des mauvais traitements ou de la négligence envers des personnes résidentes (n° PM A1.10, révisés en janvier 2024, PCC); entretien avec la ou le DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
5 novembre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Non-respect de : l'alinéa 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :

Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour voir au respect de l'alinéa 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155(1)b) de la LRSLD] :

Le plan demandé doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

– Le plan doit comprendre un examen de la politique et des marches à suivre du foyer concernant la dotation en personnel supplémentaire.

– L'examen doit porter sur les risques auxquels sont exposées les personnes résidentes lorsque des membres du personnel supplémentaire sont retirés pour quelque raison que ce soit, sur la façon de gérer les risques et sur les mesures d'intervention à mettre en œuvre lorsqu'un découvre un risque pour les personnes résidentes.

– Il faut inclure les noms des membres du personnel concernés par l'examen, la date de l'examen ainsi que toutes les politiques et marches à suivre concernant la dotation en personnel supplémentaire qui ont été révisées.

Veillez soumettre le plan écrit d'atteinte de la conformité pour l'inspection n° 2025-1094-0008 au ministère des Soins de longue durée, par courriel à l'adresse centralwestdistrict.mlrc@ontario.ca, d'ici le 17 octobre 2025.

Il faut veiller à ce que le plan écrit présenté ne contienne aucun renseignement personnel ni renseignement personnel sur la santé.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que deux personnes résidentes bénéficient d'un encadrement individuel de la part du personnel afin de gérer les comportements réactifs, alors qu'il s'agissait d'une mesure d'intervention prévue dans le programme de

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

soins.

A) Une personne résidente avait déjà adopté des comportements réactifs à l'égard d'autres personnes. Celle-ci a fait l'objet d'une évaluation, au cours de laquelle on a déterminé qu'elle bénéficierait d'un encadrement individuel de la part du personnel afin de gérer ces comportements. Un jour, le membre du personnel responsable de l'encadrement individuel auprès de cette personne résidente était absent, ce qui a entraîné un risque pour les autres personnes résidentes.

Sources : Dossiers cliniques; entretiens avec des membres du personnel.

B) Une personne résidente était dans sa chambre à coucher. Le membre du personnel responsable de l'encadrement individuel s'est absenté pendant un certain temps. Durant cette absence, une autre personne résidente est entrée dans la chambre à coucher de la première personne résidente. Cette dernière a adopté des comportements réactifs à l'égard de la personne résidente qui était entrée dans sa chambre et s'est montrée agitée lors de cet incident.

On a vu que la personne résidente avait été laissée seule, sans membre du personnel responsable de l'encadrement individuel pour la surveiller, ce qui a entraîné un risque pour les autres personnes résidentes.

L'autre personne résidente a été modérément touchée par l'agitation de la première personne résidente et a peut-être ressenti de la peur vu les comportements réactifs de cette personne, puisqu'il n'y avait pas de membre du personnel responsable de l'encadrement individuel dans la pièce.

Sources : Entretien avec la ou le DSI et une personne préposée aux services de soutien personnel; examen des dossiers cliniques des personnes résidentes.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
5 novembre 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**PRENDRE ACTE**

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- (c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- (a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- (b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888-432-7901

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.